

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1291200283		
法人名	株式会社たんぼぼ介護サポートセンター		
事業所名	グループホームたんぼぼの小道		
所在地	松戸市五香4丁目54番地20		
自己評価作成日	平成25年9月13日	評価結果市町村受理日	平成25年12月4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成25年9月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者様が安心して生活され、家庭的な雰囲気の中で、自分で出来る事は自立に向けて支援しております。
 地域の中では、外気浴、買物等に出かけ、楽しい生活が出来る様心掛けております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1. 新京成線元山駅から徒歩7分の閑静な住宅街に立地し、訪問や買い物に便利である一方、周囲には畑や公園等があり環境にも恵まれています。
2. 同一建物内にデイサービスの施設があり、研修、料理作り、看護師、レクリエーション・催し物等に連携した協力体制ができています。
3. 健康面・医療面に力を入れ、職員に看護師が1名いる他、内科医の月2回の訪問診療、歯科医の必要時随時訪問の体制ができており、開設後半年にして既に2名の看取りを行っています。また、職員は毎朝夕利用者を散歩に連れ出し、各種体操、口腔ケアに努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	家庭的な雰囲気の中で、自分で出来ることは自分で行き、自立に向けて支援しております。	理念に「安心した生活・自立支援・地域との交流」の3項目を織り込み、職員はセンター会議時やグループホーム会議時に確認・共有し、日頃のサービスで実践に努めています。グループホーム主旨の地域密着性も織り込み、適切と思われま。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自分の買物は、地域の商店に職員と一緒に出かけ、日々交流を続けております。	町内会には、地域密着型サービスを理解し加入を認めてもらうよう努力中です。ボランティア(傾聴、歌、付き添い等)を受け入れ、散歩時には、地域のひとと挨拶を交わしたり、運営法人が隣接町内で無料開放している喫茶サロンで、訪れる地域の方と交流しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「グループホームたんぽぽの小道」の通信を2ヶ月に一度町会の民生委員にお届けし、玄関前のインフォメーションに掲示している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、地元の民生委員、地域包括所長、家族全員、入所者代表で2ヶ月に1回開催、報告を行い意見を伺いサービス向上に努めています。	会議は、開設半年間で3回、地域包括支援センター、民生委員、利用者、家族、管理者、施設長、ケアマネで開催し、活動・状況報告、ヒヤリハット・事故報告、苦情相談について話し合っています。今後も2ヶ月毎に実施する予定です。	関係者が意見を活発に交換する工夫や議題に外部評価、介護関係の基礎知識、介護業界のトピックス等を追加し、サービスの向上に活かすことが望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ケアサービスの実情を伝え、協力関係を築いております。	定期的及び必要な都度、市担当に報告し相談しています。運営推進会議時には、必ず地域包括支援センターに出席し意見を聞いています。現在市に対し介護相談員の派遣方申請しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束はありません。	身体拘束廃止の方針を謳い、マニュアルを作成し、全職員が研修を受けています。現在徘徊者がいますが、昼間でも玄関に施錠せず、職員が見守り、歩き回る素振りがあれば、声をかけ外出に付き添っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアルを全職員に配布し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を学び、現在1名の方が活用しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時、運営推進会議でも伺い、運営に反映出来る様、話し合いの場を設けています。	利用者からは日頃、家族からは訪問時や運営推進会議時に、意見・要望を聴き運営に反映するように努めています。実施例としては、食事時にスプーンをつける、魚が苦手な利用者には肉類を提供する等があります。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者会議、センター会議、グループホーム会議で意見や提案の機会を設けています。	施設長、管理者は、職員から日常の就業時や各会議時に意見を聴き、運営に反映させています。実施例としては、利用者の介護用靴への変更、仕事の割り振りの変更、賃金体系の見直しをした、等があります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務希望を受け入れ、レク等も自分の趣味を生かして、やりがいのある職場環境を整えております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	2ヶ月に一度の社内研修や外部研修にも参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	松戸市グループホーム協会の勉強会に出席、他施設の見学等も行い、質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	カンファレンス会議や本人との会話の中で困っていることがあれば、家族の方に尋ねながら、安心して生活できる様にしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様には面接時、契約時、面会時等要望等に耳を傾け、信頼関係に努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族様が今何を必要としているか、支援を見極めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は自立支援に向けてできることは自分で行って頂いています。(調理、盛り付け、掃除、洗い物)		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時は、家族の方との楽しい一時を過ごして頂く為、お茶を提供し居室で過ごして頂いております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近くの「たんぼぼサロン」に出かけ、コーヒーを飲みながらサロンに来られている方々と交流している。	誕生日に家族と外食したり、法事のために外出したりしています。また近所に住む知人の面会や、無料開放の「たんぼぼ茶ロン」で顔見知りと楽しい時間を過ごすなど馴染みの関係を大切に支援しています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一日一回は歌の時間を設け、全員で昔の話をしながら唄う事により、利用者同士の関わりを持っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族様より相談があり、特養へ移動された方の家族の不安や本人の様子などの支援をした。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の日々の会話の中で、希望や意見など把握し、グループホーム会議やカンファレンス会議で検討している。	利用者の「他の利用者の中に溶け込みたい」という思いを感じ取り、良い関係を築くための配慮をしています。またリハビリを希望する人には、職員の誰もが作業を手伝えるよう、理学療法士の指導のもとで支援体制を整えています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	職員による居室担当制の中で、担当者はケースの全てを把握する様努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日をどの様に過ごされたかケース記録の中に記され、カンファレンス会議に活かされている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族、本人、職員で話し、介護計画を作成している。	本人・家族からの情報をもとに計画作成者が介護計画の原案を立て、その後看護師・担当職員など関係者を加えて担当者会議を開き、計画を確定しています。毎月のモニタリングと短期目標に合わせた計画見直しを行っています。	関わる人びとがチームとなり達成可能な身近な目標を立てることが望めます。ケアの方向性がはっきりし、利用者・家族・職員にとって介護計画の位置が更に明確になり、参加・連携体制が取れると思われれます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録をケース記録に残し、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の要望を受け入れ、柔軟な支援を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くには公園が2ヶ所、神社もあり、散歩等では楽しい一時があるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診、訪問歯科等、希望された時は適切な医療が受けられるようにしています。	訪問診療医は認知症に理解があり、24時間対応できる体制が整っています。かかりつけ医や、専門医の受診は主に家族が対応しており、必要があれば職員が通院の介助をしています。歯科医は必要時個別に来訪しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員が利用者の異常に気付いた時は、看護師に相談・指示を受けられる様支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院された場合、病院関係者と情報交換し、治療状況や退院へ向けて話し合いをしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所にご家族様と事前指定書を交わし、それらに基づいて支援しています。	重度化や終末期について「事前指定書」をもとに利用者・家族の意向を把握しています。看取りは系列のグループホームで2名行っていますが、当ホームでは現在終末期のあり方について体制を整えているところです。	終末期・看取りについての研修を重ね、医療機関・家族との連携・職員の対応など早い時期からの体制作りが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員は、急変や事故発生時に備え、マニュアル等で研修しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い、全職員が身に付け、緊急連絡網もすぐ確認する場所にあります。	9月に消防署立会いの訓練を実施し、2月に夜間想定訓練の予定です。又消防署の指導の下、毎月の自主訓練等も今後計画しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器が設置され、緊急対応表・連絡先が掲示されています。備蓄は3日分準備されています。	消防署の指導通り、着実に夜間想定訓練や毎月の自主訓練等を実施すること、及び、各種災害(大地震、ゲリラ豪雨、竜巻等)のおそれと高齢で重度の利用者が多い事を考え、5日分以上の備蓄と内容の見直しが望めます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	センター会議で研修し言葉使いに問題がある場合、お互い指摘する様にしています。	利用者の人格を尊重した言葉かけであるか日々留意し、対応に問題があれば都度管理者が注意しています。	プライバシーの保護・倫理観などの研修を重ねると共に、家族の声に耳を傾け、職員の介護技術の向上に努めることが期待されます
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望を受け入れ自己決定できる様待ちます。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせ、希望に添えるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみ、洋服の決定、整髪の希望を支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・盛り付け・配善・洗い物等、皆さんで行う様にしています。	利用者は、食材の下ごしらえから盛り付け、配膳、片付けなどできることを積極的に行っています。月に1度はやきそばやサンドイッチなどリクエストに応えたメニューを皆で作っています。また外食や出前を取るなど食事を楽しむ工夫をしています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事チェック、水分チェック表があり、一日どれだけ摂取出来たか確認出来ている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後全利用者に口腔ケアをして頂いております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを活かして、トイレ誘導、声掛けにて排泄しています。	入居時にトイレの場所が分からず失禁を繰り返していた利用者が、定期的にトイレ誘導することでほぼ自立した例があり家族にも喜ばれています。トイレに目印のリボンをつけたり、排泄のパターンを把握して排泄の自立に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘しやすい方は、水分量も確認しながら、牛乳、バナナ等摂取して頂いています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は週に2回入って頂いております、個室に入られない方はリフト浴で入って頂いております。	週に2回のペースで入浴していますが、毎日シャワー浴をする利用者があるなど柔軟に対応しています。また体調が悪い場合には清拭などで清潔を保っています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼食後は全員が一時間程度休養されております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医や看護師の指示の下服用しております。職員は服薬の確認と症状の変化を確認しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活の中に役割を持って頂き、楽しんで頂く様支援しております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、買物、散歩、理容等、全員が出かけられる様支援しております。	天気の良い日には公園や神社、買い物など毎日外出しており、全員が外出できるよう積極的に支援している様子が窺えます。又家族と共に浅草に行くなどの年間行事も計画しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が購入したい品があれば一緒に出かけ、自分で支払いをして頂いております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	暑中お見舞いを家族に出されたり、お電話をされたい方はお電話をされる事もあります。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間では草花等で季節感を出しております。	共有空間は、明るく清潔で、利用者が居心地よく過ごせるように配慮されています。温度、匂い等に配慮し、絵画、カレンダー、行事写真が貼られ、適時文部省唱歌・童謡曲が流れ、利用者は皆寛いでいました。今後は季節行事の飾り付けやプランターの草花栽培等を行い、季節感を出す事を考えているということです。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールに出ている時間が多く、利用者同士で歌を唄ったり談笑しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談しながら居室へタンス、籐椅子を持ち込んで居心地よく過ごされています。	居室は、エアコン・クローゼット・カーテンが備わり、利用者はベッド、寝具、家具、仏壇、絵画等馴染みのものを持ち込み、自分の家のように快適に過ごしています。必要があれば中古介護用ベッドを斡旋する等配慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本日の月日、本日のメニューなど書かれており、自分なりに楽しみを持ち生活されています。		